THESE

DE

Jose' de Araujo Domingues Carneiro

THESE

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1905

PARA SER DEFENDIDA POR

José de Araujo Domingues Carneiro

NATURAL DO ESTADO DO CEARÁ

(Benjamin Constant)

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Psychiatrica e Molestias Nervosas

Considerações geraes sobre demencia precoce e delirios paranoides

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA MODERNA DE PRUDENCIO DE CARVALHO

Rua S. Francisco n. 29

1905

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
J. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.a cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino)	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.
Josino Correia Cotias	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5.a
João Americo Garcez Fróes	6.a »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.a »
J. Adeodato de Sousa	8.a
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.a »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Carlos Ferreira Santos	11. »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12. »

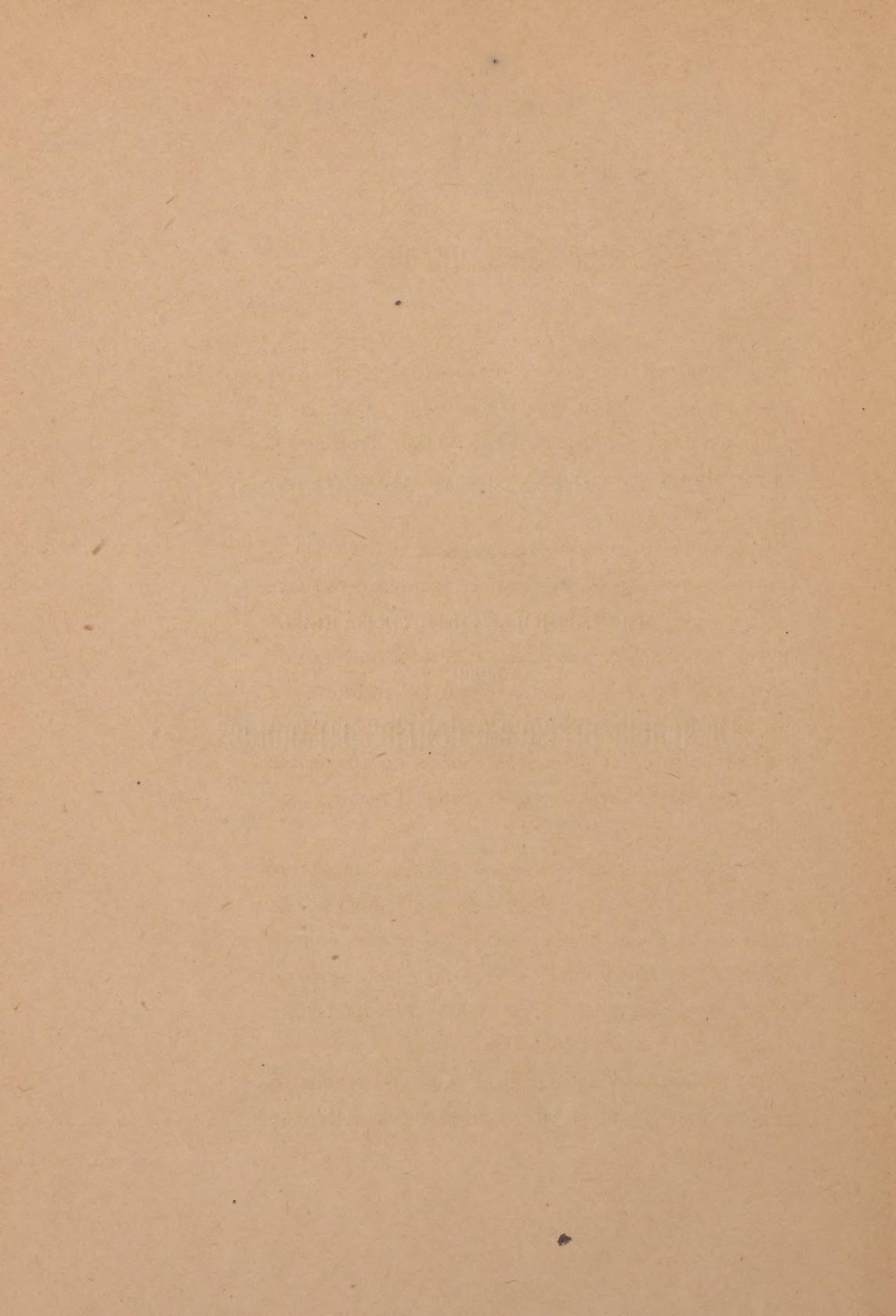
SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Psychiatrica e Molestias Nervosas

CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE

Demencia precoce e delirios paranoides

Considerações geraes

Em os horisontes mal delineados da psychiatria, algo de luz se faz mistér ainda para confirmar a palavra da sciencia, dando-lhe o cunho irrefragavel da verdade em que ella deve basear-se afim de ser religiosamente acatada.

Não ha negar que os estudos recentes de Kraepelin, muito embora desorganisando os quadros actuaes da medicina mental (Ballet), são de um valor inestimavel para novas pesquisas e descobertas; e, não adstrictos em grande parte, como os anteriores, a um caracter puramente subjectivo, representam a luz bruxoleante, os primeiros clarões de um desses dias que sóem despontar, de longe em longe, no evoluir de cada sciencia.

E' certo que, dando logar á applicação da phrase de Roger, da Escola de Pariz—de que a verdade não reside na fé, e sim, no scepticismo, — muitas convicções antigas ainda hoje se oppõem á synthese do professor allemão, feita com tanta ousadia, como aprouve dizer a um psychiatra francez.

Isto não obstante, produziram uma tal revolução as doutrinas de Kraepelin, echoando tão célere e

reboadoramente pelo mundo scientifico, que obtiveram já o seu apoio quasi unanime, de modo que, sob a feição actual, contando somente doze annos de existencia, a demencia precoce está definitivamente figurando no quadro das affecções mentaes.

A interpretação do mal repousando no conhecimento de que é são, a pathologia exige a physiologia; e, si no terreno psychologico as soluções ainda se desenham sob uma meia luz, que empresta indecisão e inconsistencia ás figuras, facilmente se comprehende como em psychopathologia e medicina mental tantas verdades de occasião se chocam, se fragmentam em desacertos, que abrem campo a melhores sentenças.

Mas, para o resultado final, pouco importa que no momento as intransigencias separem os espiritos; porque, entre as idéas de todos, velhas e novas, tantos são os pontos de contacto, que o que ha de essencial subsiste e resalta, em vivo destaque, na apparente confusão das cousas.

***

A molestia, de que intentamos simplesmente apresentar alguns casos de observação, não é objecto de estudos recentes; o que é de hoje é

maneira de consideral-a, isto é, de subordinar a uma mesma rubrica estados morbidos diversos que figuravam no quadro das molestias mentaes.

Tanto vale dizer que a historia da demencia precoce é longa e difficil, e nem pretendemos fazel-a sob minucias especiaes que pouco aproveitariam ás despretenciosas considerações, que temos em mira: bastar-nos-ha um ligeiro retrospecto em que sejam enunciados os principaes elementos que a ella se prendem.

O nome — demencia precoce — é uma creação de Morel. Mas, sob tal nome, não vae novidade em dizel-o, descreveu elle somente algumas psychoses dos degenerados, sobrevindo na puberdade e rematando rapidamente na demencia.

Antes de Morel, foram estudados alguns casos por Pinel (1809) e Esquirol (1814) — aquelle sob o nome de *idiotismo* e este sob o de *idiotia accidental*, pretendendo alguns autores que a molestia descripta pelo ultimo se refere á forma simples da actual demencia precoce.

Alem disso, apresenta Esquirol a *demencia chronica* e a *demencia aguda*, curavel. Na primeira figuram estados morbidos em que os phenomenos de negativismo, de estereotypia, etc, dominam a scena; mas nella entravam ainda os diversos estados de-

menciaes consecutivos ás vesanias, assim como a paralysia geral.

A demencia aguda, reunida á *estupidez*, descripta por Georget em 1820, veio a fazer parte mais tarde da *confusão mental*, estabelecida por Delasiauve. Em 1843, Baillarger, tendo em vista a intima relação existente entre os dous estados, retira o estupôr da molestia de Delasiauve e descreve a *melancolia com estupôr*.

Kahlbaum, em 1863, faz uma rapida descripção da loucura da puberdade — *hebephrenia;* e, antes que Hecker (1871) completasse a historia clinica da mesma affecção, apresentava ainda Kahlbaum (1868) áo Congresso dos medicos e naturalistas allemães de Insbruck, as bases de outra entidade clinica,—a *catatonia*. Só seis annos depois, desenvolveu elle a descripção da mesma psychose, caracterisada principalmente por perturbações psychomotoras e apresentando uma evolução cyclica de cinco periodos: depressão, excitação, catatonismo, loucura intermittente e demencia.

As idéas de Kahlbaum soffreram largas discussões.

A catatonia foi considerada por alguns uma *confusão mental*, complicada de phenomenos catatonicos, e por outros como uma das modalidades da *melancolia com estupôr*.

A hebephrenia, principalmente sob o influxo das

idéas de Morel, entrou no grupo das psychoses degenerativas.

«A nota de imbecilidade, diz Krafft-Ebing, que domina esse quadro, poderia se explicar, em parte, pela imbecilidade originaria desses doentes, facto sobre o qual insiste Hecker—expondo a etiologia dos casos por elle observados; em outra parte, por cessar o desenvolvimento de uma vida intellectual nascente, attingida pelo processo morbido em sua edade ingrata. A hebephrenia não é, provavelmente, senão uma forma da loucura da puberdade em geral, baseada sobre uma tara grave».

Em 1880, Finck põe em relevo a analogia que existe entre a hebephrenia e a catatonia, differentes apenas quanto ao prognostico, benigno nesta, grave naquella.

Pick, na Allemanha (1891), descrevendo a demencia precoce como uma psychose produzida por molestias infectuosas febris, nella colloca a hebephrenia.

Em 1893, graças á intervenção de Kraepelin, passa definitivamente em julgado que as molestias descriptas por Kahlbaum e Hecker são effectivamente variedades clinicas da demencia precoce, na qual inclue ainda a variedade paranoide, que abrange o grupo dos delirios de fraca systematisação, evoluindo sob uma fraqueza intellectual que vae ter á demencia; e em 1899, finalmente, riscando elle da lou-

cura systematisada todos os delirios em que a lucidez do espirito não se mantem, os lança na mesma variedade, que subdividiu em demencia paranoide e demencia paranoica phantastica.

Alguns autores allemães, entre os quaes Trömmer, alem de Sérieux e outros da França, admittem mais a forma *simples*, em que sobrevem a perda das faculdades mentaes na ausencia de outras manifestações, podendo a molestia ser mais ou menos frustra.

***

A discussão que soffre ainda hoje a autonomia nosologica da demencia precoce, de todo em todo infructifera, por isso mesmo que adeptos e contradictores ainda não puderam firmar seus argumentos de modo a não offerecerem duvida, deriva principalmente do ponto de vista sob que se collocam certos auctores.

Exemplifiquemos.

Parant (1) faz entrar nesse debate a noção de demencia, tomada no sentido mais corrente em psychiatria, que vem a ser no da perda da razão, ou quasi abolição das faculdades mentaes, de modo

(1) Ann. med. psych. n. 2, 1905

irremediavel, sentido que se nos afigura, aliás, muito acertado.

D'ahi parte o medico francez para estabelecer contradicções que, sob esse ponto de vista, podem ser apontadas na doutrina em questão.

Assim, só pelo facto de poder a molestia terminar pela cura, proferiu elle essa observação: «então não é mais *demencia*».

Depois, analysando a evolução lenta da molestia e verificando que só após o decurso de muitos annos pode sobrevir a demencia, conclue: «dizer, nesses casos, que a demencia foi precoce, é brincar com as palavras; á menos que se não diga, para sahir do embaraço, que ella esteve latente».

Dir-se-ia que ainda não se desfez de todo a idéa de que a demencia complica as vesanias....

E Parant foi alem em suas ponderações: procura demonstrar ainda que em vez de demencia — estado secundario —, as manifestações primordiaes, essenciaes são, aqui, o estado maniaco, alli, a depressão melancolica, a confusão, o estupôr, etc.

Que se penetre com attenção no emmaranhado dessas locubrações, eivadas da pécha que lhes tolda o merecimento, pois ellas remóem preconceitos sediços e reflectem acirrado immobilismo, e se sentirá que o illustre alienista não quiz entender o conceito Kraepeliniano; aliás, em França, como em outro

logar julgamos permittido nos exprimir, os proprios adeptos da nova classificação, fazendo a exposição da demencia precoce, lhe desvirtuam a essencia, tirando corollarios que infirmam o thema original.

Voltando ás objecções de Parant, pode se lhe responder que a doutrina não se compadece com a subordinação á materialidade graphica dos termos, pois, em primeiro logar, o que deve ser analysado não é a *demencia*, e sim, a *molestia* que se inscreve sob esse nome.

Por outro lado, quando despresa as manifestações de fundo demencial em proveito do estado de agitação, depressão, confusão etc., e então se trataria de mania, melancolia, confusão mental, etc., exprime o autor *ipso facto* a idéa de que o traço fundamental da molestia em questão é simplesmente a *demencia*, quando a verdade está em que a caracterisação da especie nosologica foi estabelecida sobre a presença de um enfraquecimento *especial* das faculdades mentaes, evoluindo para uma demencia cujos caracteres clinicos bastam para impôr a sua differenciação com estados analogos, resumindo a marcha de outras affeccões.

Dide «julgando legitima a synthese de Kraepelin», observa que o nome «se presta á critica porque a demencia é discutivel e a precocidade inconstante». *Precocidade*, na accepção rigorosa, restricta, por

assim dizer—grammatical—da palavra, poderá se admittir que falte; mas diser que a demencia é discutivel, é ferir a concepção de Kraepelin no que ella tem de mais essencial, de mais transcendente.

Um dos melhores divulgadores da doutrina em França, Deny, depois de lembrar (1) que *demencia* deve ser entendida no sentido psychiatrico, isto é, de enfraquecimento das faculdades mentaes e não no de loucura ou alienação, avisa que *precocidade* deve se referir não sómente á edade, mas ainda á rapidez com que se estabelecem as perturbações demenciaes, *sem precedencia de outras manifestações psychicas.*

« A demencia precoce ficará assim definida de uma maneira sufficientemente precisa e sufficientemente completa. »

O aviso vem de que se fez em torno desse ponto da classificação de Kraepelin uma esteril « questão de palavras ».

A definição do illustre medico francez tem a sorte de muitas outras, que deixam o objecto fracamente esclarecido. Aqui, a falha está em que o autor buscou nos termos o esteio de sua definição, o que, sejanos permittido repetir, conduz a resultados pouco instructivos. Assim, está a parecer que é escusado

(1) Deny et. Roy. La dem. prec. pag. 12.

advertir a leitores de pathologia mental que demencia não significa loucura ou alienação; ainda mais, para sanar a impropriedade do nome demencia precoce, impropriedade tão frequentemente admittida, sem sérias razões, não parece necessario fazer entrar em precocidade a noção de rapidez, porque, afinal, uma demencia que surge aos 45 ou 50 annos, facto raro na molestia, não deixa por isso de ser precoce.

Alem disso, a justeza do sentido psychiatrico do termo demencia não exclúe a precisão clinica do conceito expendido por Ball — de que a demencia é um estado incuravel, reconhecendo as mais diversas origens e caracterisando-se essencialmente pela ruina irremediavel da razão; porquanto, a significação medica imposta ao mesmo termo pode ser interpretada como tendo por fim corrigir ou attenuar o que de absoluto se contem no seu valor litterario, pois a ausencia completa das faculdades não é de verificação corrente. Dahi a restricção. Circumstancia analoga se passa com o sentido de outros termos, como asystolia, onde se trata de enfraquecimento e não de destruição do trabalho cardiaco.

Entendemos que demencia é o enfraquecimento consideravel das faculdades mentaes.

Emquanto a demencia precoce estiver sendo o continente de todos esses casos que vão de uma simples debilidade mental adquirida até o delirio paranoide,

de que Magnan descreveu o typo principal, é impossivel, salvo a considerar o enfraquecimento mental apanagio exclusivo e essencial da molestia, dar-lhe uma definição sufficiente e completa; nem isso vale porque, regra geral, as molestias se descrevem e não se definem.

O illustre psychiatra francez Régis, ao contrario de Ballet, julga a demencia precoce uma molestia accidental e não constitucional; mas, em seu modo de pensar, a molestia é, ou uma forma da confusão mental, com caracteres que lhe são peculiares, ou a propria confusão mental que se não curou e passou ao estado chronico.

Analysada sob o ponto de vista da etiologia da molestia, a concepção do illustre psychiatra francez é de certo modo acceitavel.

A falta está em subordinal-a á confusão mental, creando desta uma forma chronica, accrescendo que tal nome já é, de facto, inteiramente improprio para baptisar uma entidade clinica; não passa de um resquicio do velho habito de considerar as manifestações mais superficiaes, de mais forte objectivação, como o caracter fundamental da psychose.

Occorre ainda que confusão existe fora da *amencia* de Meynert ou da *dysnoia* de Korsakoff; sendo de todo ponto insufficiente para lhe firmar a indi-

viduação a circumstancia de ahi se encontrar o estado confusional de maior intensidade.

Infelizmente, o nome *confusão aguda* é ainda aproveitado, na classificação de Kraepelin, para designar uma das modalidades da psychose por exgottamento. (1)

E' bem verdade que desse modo não se lhe empresta a extensão que é dada correntemente por diversos autores; convem notar, porem, que não havendo ou não se descrevendo uma forma chronica da confusão mental, se podia prescindir da qualificação sob que é apresentada no novo quadro.

***

Diz Dupré (2) que se tem dado uma extensão inadmissivel á demencia precoce. O facto é verdadeiro e representa mais um documento do exaggero a que em diversos ramos da sciencia medica se lançam certos autores, deante de uma doutrina qualquer, ás vezes simplesmente engenhosa.

Não será muito difficil dizer porque se tem dado tal ampliação á demencia precoce, fazendo della uma molestia, pode se dizêl-o, incaracteristica.

---

(1) Archivos brasileiros de psychiatria, pag. 210.

(2) Rev. neurol. pag. 548, 1905.

Isso resulta, como já o dissemos, de que se tem julgado ser a demencia a manifestação essencial da molestia, com exclusão de qualquer outro elemento; de sorte que, em presença de uma psychose qualquer, evoluindo sob um fundo demencial, o diagnostico de demencia precoce sé tornou possivel.

Sachs (1), recordando alguns casos de sua observação, entre os quaes se acha o de um estudante que, depois de um delirio paranoide acompanhado de enfraquecimento das faculdades mentaes, se restabeleceu e veiu a ser um advogado de nota, pondera que em taes casos é manifestamente injusto o diagnostico de demencia precoce, paranoide.

Admitta-se que ha nisso injustiça; mas a responsabilidade, talvez, não cabe a Kraepelin, para quem, aliás, a demencia paranoide é incuravel.

Masselon (2) terminando suas considerações sobre a etiologia da molestia, dá a entender que outras intoxicações, differentes da de origem sexual, contribuem para a genese da demencia precoce porque « as perturbações mentaes dos myxœmatosos são, sob muitos pontos de vista, analogas a aquellas que se descrevem na forma simples » e « já observou um

---

(1) Journ. of nerv. and ment. diseases pag. 357, 1905.

(2) La dém. prec. pag. 171.

caso de demencia paranoide em uma doente da molestia de Basedow».

A simples vagabundagem, a prostituição, manifestações de uma debilidade mental adquirida, o myxœdema, a catatonia de Kahlbaum, o delirio chronico, entram assim nas diversas variedades da demencia precoce.

Não se pode prevêr onde irá esbarrar essa tendencia a desprezar tudo o mais que não fôr o enfraquecimento mental. Em presença da nova doutrina, alguns autores, em vez de verificar si ella se adapta a todos os casos, se consomem em adaptar todos os casos a ella. Deny (1), por exemplo, querendo justificar a inclusão dos delirios paranoides, polymorphos, na molestia em questão, monta o seguinte dilemma, interpretando os casos de cura frequentemente observados: o desapparecimento do delirio não passa de uma *pretensa* cura porque o individuo, ou sáe diminuido intellectualmente (logo, demencia precoce...) ou voltará ao asylo (a demencia paranoide, segundo Kraepelin, é incuravel...).

Ahi está, pois, lavrada a sentença de taes delirantes.

Um dos pontos capitaes da escola de Heidelberg está na importancia attribuida ao estado das facul-

(1) Sem. med. pag. 243, 1904.

dades mentaes em cada psychose, e nem se comprehende agora como, tratando-se de alienação mental, se proceda de modo diverso.

E' certo que o thema não é novo e basta lembrar as paginas correntemente citadas, em que o grande Esquirol traça as linhas mais geraes do estado demencial para prova disso; mas a importancia deste estado se perdia deante daquella que era attribuida ás outras manifestações, circumstancia ainda hoje observada.

As vantagens que d'ahi advêm são incontestes e se revelam já pelos recórtes, a que não havia fugir, e pela uniformidade que se estabeleceu, reunindo a nova doutrina syndromas que se achavam dispersos e fazendo distincções entre outros, que se reuniam sem um criterio de valor.

A acção de Emil Kraepelin, ainda que pése aos seguidôres dos velhos moldes, marca uma nova phase na historia da psychiatria. Resta verificar si o notavel medico tirou das novas premissas uma conclusão mais lata do que aquella que a sciencia ha de um dia firmar.

Kraepelin, até 1893, como dissemos, lançava na variedade paranoide da demencia precoce aquelles casos em que a demencia era attingida rapidamente e em que, portanto, as idéas delirantes não apresentavam nenhum gráo de systematisação.

Mais tarde, em 1899, tendo traçado a historia da paranoia, succedeu que o delirio chronico se encontrou assim fóra da loucura systematisada; e como a terminação de tal delirio consiste no estado demencial, a solução possivel se tornou a inclusão do mesmo delirio em uma subdivisão da variedade paranoide — delirio systematisado phantastico.

Quem reflectir sobre essa passagem da doutrina comprehenderá facilmente que essa era a unica sahida possivel, de accôrdo com os primeiros passos dados pelo illustre psychiatra: a autonomia de um delirio, de evidente fundo demencial, separado de outros em identicas condições, é cousa que não tem solidos fundamentos.

A noticia de tal solução provocou uma natural reacção entre os autores francezes, que a muito custo foram se affazendo á nova idéa.

Mesmo entre os adeptos da doutrina, a duvida e reluctancia ainda se mantêm, embora Sérieux tenha concluido por acceitar que o delirio de Magnan é um caso de demencia paranoide. A prova do que ahi fica dito se encontra nas livros de Deny et Roy, Masselon e Rogues de Fursac, para citar somente aquelles de que temos conhecimento. Nos dous primeiros, os autores precedem o estudo da variedade paranoide de considerações a respeito do assumpto e terminam, ou definindo (Deny) demencia paranoide «um enfraqueci-

mento intellectual de natureza demencial, se desenvolvendo rapidamente e se acompanhando algumas vezes, durante um tempo bastante longo, de erros sensoriaes e de idéas delirantes variaveis, desprovidas de todo caracter systematico ou se systematisando incompletamente, ou (Masselon) «não descrevendo as formas chronicas, systematisadas da demencia paranoide e só tendo em vista os casos de delirio mal systematisado etc.» Rogues du Fursac é mais franco. Esse autor exclue definitivamente o delirio chronico da demencia precoce. Por ahi se vê que os psychiatras francezes ficaram em meio do caminho, o que é natural, pois os delirios systematisados constituem uma pagina de incontestavel brilho na velha nosographia, a que se prendem os mais altos nomes da psychiatria franceza, Falret, Lasègue Magnan, Ball, etc.

Em verdade, esse é um ponto fraco da doutrina de Kraepelin. Duas circumstancias, segundo pensamos, determinaram a pequena falha: primeiro, ter attendido quasi exclusivamente ao enfraquecimento das faculdades mentaes; segundo, não ter levado effectivamente em conta que a systematisação de idéas delirantes não pode ser arvorada, por si só, em criterio para o traçado de uma molestia, preceito que só mais tarde foi attendido, pois a principio, segundo consta das edições de seus tratados de psychiatria, fez elle dis-

tincção entre delirios systematisados ou não. Ainda hoje, afinal, é essa systematisação que alimenta as duvidas de Deny, Fursac etc.

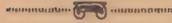
Agora, graças a Kraepelin, esse caracter do delirio perdeu sua importancia.

Entendemos que existe realmente a loucura delirante, comprehendendo os delirios paranoides, desde os polymorphos até os systematisados.

A evolução e intensidade do enfraquecimento mental, ao lado da resistencia psychica do individuo attingido pela molestia, estabelecerão as variedades, de fraca importancia, isto é, delirio paranoide, typo Magnan, e polymorpho.

Não vem dahi a illação de que se desfalca da sua variedade paranoide a demencia precoce; simplesmente, em vez de lhe subordinar os delirios paranoides, referimos a ella somente os casos de *demencia precoce* paranoide.

O fundo hebephrenico é que permittirá distinguir os dous casos. Pode se dizer que a hebephrenia é a forma principal em torno da qual surgem as outras: mitigada ou heboidophrenia, hebephrenia propriamente dita, onde os estados de agitação e depressão podem ser tão intensos que Afranio Peixoto (1) lembra a denominação de forma maniaca-depressiva; e, a essa

(1) Arch. de Psychiatria pag. 45, 1905.

forma principal, se sobrepõem phenomenos delirantes e de catatonismo.

Ao passo que isso se dá em demencia precoce, o delirio paranoide tira a sua feição desse delirio mesmo; aqui, os estados de agitação ou depressão podem ser observados, mas não trazem, ainda assim, a maneira por que se mostram na demencia precoce. Tudo está em argumentar com a regra geral.

Seja como fôr, cumpre nos dizel-o, o que não achamos bem fundamentado é a distincção entre delirio systematisado e não systematisado, separando-se o delirio chronico da molestia em questão. A essa restricção, preferimos completamente a synthese de Kraepelin, á qual, se falta demonstração, não falta coherencia.

*
* *

A etiologia onde se reunem as causas que determinam ou favorecem a producção da demencia precoce, é, na sua historia clinica, a parte de maior importancia.

Do seu conhecimento, afinal, depende a therapeutica que, sob a sua forma mais scientifica, racional, poderá definir o prognostico, favoravel ou não, da molestia; e, ainda mais, a conducta hygienica que,

neste particular, venha talvez diminuir o numero relativamente forte dos casos de tal loucura.

Nella está o problema capital e as demais soluções que se procurem, se acham, em sua grande maioria, sob a dependencia do mesmo.

Grande numero de causas figuram na etiologia da molestia; a maioria dos autores, tanto quanto possivel, as distingue em predisponentes, occasionaes e determinantes. No momento actual, desconhecido o valor da maioria dellas, tal distincção é um tanto artificial, mas facilita a sua exposição.

Entre as causas predisponentes se contam edade, sexo e herança, ou melhor, degeneração; pois esta, se pode existir congenitamente, pode ser adquirida, independente de herança.

A influencia da edade é de pouca importancia, considerada a demencia precoce no conjuncto de suas variedades; si as formas hebephrenica e catatonica sobrevêm, regra geral, na puberdade ou adolescencia, a forma paranoide apparece depois dos 25 annos em mais de metade dos casos; depois de 50 annos, principalmente nas mulheres, continúa a ser observada; antes dos 25 annos surgem as duas primeiras formas em tres quartos dos casos, sendo o hebephrenico, porem, mais moço que o catatonico. Etchepare, do Uruguay, apresenta em observação uma hebephrenica de 12 annos de edade, preten-

dendo mostrar (1) com esse caso a nenhuma influencia de perturbações genitaes, ahi ausentes, sobre a producção e evolução da molestia.

O valor predisponente do sexo ainda é menor do que o da edade. As estatisticas, segundo os auctores, dão numeros sensivelmente eguaes para os dous sexos, ou differentes, sem predominancia decisiva de qualquer um delles.

Sobre a outra causa predisponente—degeneração—muitos commentarios poderão ser feitos. A materia é longa e incerta, escapa aos nossos esforços.

Elevada á mais alta importancia por uns, relegada a plano quasi secundario por outros, nem por isso se póde, fazendo uma somma, deixar de lhe attribuir um transcendente valor, quer em demencia precoce, quer em qualquer affecção mental.

Antes de se ir a qualquer conclusão, seria preciso que se pudesse definir as condições de tal estado morbido, que o é, e grave, em que elle consiste, emfim. Tanto vale dizer que recorrer aos *estigmas* para descobril-o, é meio insufficiente, falho, ás vezes; salvo naquelles infelizes em que, vindo á tona, sobrepondo-se uns aos outros, physicos e moraes, se estiverem impondo de modo claro, evidenciando ás escancaras a dadiva ingrata que por herança lhes coube.

(1) Annales med. psych. n.º 2 de 1955.

Sob o influxo das idéas do grande Morel o estado em questão passou a ter um forte papel na etiologia das loucuras; e se lê frequentemente que o campo da degeneração mental foi consideravelmente ampliado, sobretudo em França, onde o rol das psychoses degenerativas era longo.

A demencia precoce, por exemplo, no pensar de Ballet (1) pertence a tal grupo; é exacto que, desembaraçado hoje de todo o preconceito sobre a doutrina da degeneração, confessa estar prompto a retirar desta a molestia em questão quando lhe parecer sufficientemente provada a hypothese da auto-intoxicação. Parecerá, á primeira vista, que tal factor se reduz, se annulla, deante de outros, que elle somente ficará presente em pequeno numero de molestias mentaes. O contrario disso, pensamos, é que realmente subsiste. Elle se acha presente, tanto ou mais do que dantes, na etiologia; simplesmente, em vez de sufficiente, elle passa á condição de necessario, na grande maioria dos casos, estabelecendo a predisposição que, emprestando sufficiencia a causas occasionaes diversas, leva á alienação.

Si Kraepelin encontra a herança em 70 % dos casos, Mucha em 75, ao passo que somente em 20 delles verificaram as taras nevropathicas anteriores, não se

(1) Sem. med. pag. 245 1904.

conclue dahi que os 50 restantes eram individuos normaes; isso quer dizer tão somente que entre os 70 de predisposição hereditaria, só 20 revelavam ao exterior os signaes da degeneração.

O que está justificando a opinião de Deny e outros, de que a predisposição sempre intervem na etiologia da molestia, é a lista interminavel das causas occasionaes mencionadas pela grande maioria dos autores.

A sobrecarga intellectual, a másturbação, a reclusão penal, os traumatismos craneanos, as condições anti-hygienicas, as fortes emoções, tudo, emfim, que esfalfa; certas infecções e autointoxicações, de origem genital, hepatica, renal etc., taes os factores que levam certos individuos á demencia precoce.

Em verdade, não estão ainda determinadas as principaes causas occasionaes da molestia.

A pathogenia é thema em que as hypotheses bastam para alimentar discussões; e actualmente, si Ballet, Arnaud e outros admittem que a molestia é constitucional, seguindo nisso as idéas de Ziehen, Maudsley, Marro, Christian, Krafft-Ebing etc, a maioria a suppõe accidental.

Resta a verificar si é de origem toxica, como pensam Kraepelin, Régis, ou si é infectuosa, como pretende proval-o Maurice Dide.

Admittindo que ella é accidental, terminaremos

tal noticia apontando ligeiramente as conclusões de Dide, a quem se deve, em França, grande somma de trabalhos sobre o syndroma em questão.

«Seduzido a principio, como Sérieux, Deny, Masselon, Roy e tantos outros, pela obra systematica de Kraepelin» Dide, examinando os ovarios e os testiculos dos dementes fallecidos, poude verificar, naquelles que se achavam no periodo de actividade genital, «que a espermatogenese era normal no homem, do mesmo modo que a ovulação na mulher.»

E, no que toca ás formas hebephrenica e catatonica, impressionado pelas perturbações clinicas, embaraços gastricos febris, ás vezes enterite chronica; e ainda mais pela verificação de uma extensa degeneração gordurosa do figado, presente 15 vezes em 32 casos; pela frequencia da tuberculose, comprovada pela autopsia, que lhe revelou a mesma molestia em 21 casos sobre 37 examinados, julga-se autorisado o medico francez a admittir, alem da origem intestinal da causa proxima, um importante papel da tuberculose na pathogenia daquellas duas formas.

No que diz respeito á variedade paranoide, pensa Dide que a pathogenia é provavelmente a mesma, ou visinha desta, sem que, porem, a tuberculose tenha uma acção tão saliente como nas outras duas formas.

Finalmente, no presente anno, Dide e Sacquépée annunciam os mais importantes resultados que lhes deu o estudo da molestia, affirmando terem encontrado no sangue dos hebephrenicos e catatonicos, alem de um enterococco, diversos bacillos.

*
* *

A anatomia pathologica da demencia precoce, se lê frequentemente, «está quasi inteiramente por fazer.» Em rigôr, não é tanto assim, porque, já de muitos exames anatomo pathologicos, se possuem serios resultados, que definem mais ou menos, as alterações materiaes do cerebro.

Pode ser que falte uma formula unica, referente aos diversos syndromas que figuram na molestia, o que nos parece devido ao facto de não ter ainda a entidade recentemente estabelecida a sua existencia comprovada, como se dá com a paralysia geral, por exemplo.

Em todo caso, um facto está firmado, de que se serviu mesmo Kraepelin para suppôr a pathogenia da molestia: as modificações da cellula cerebral.

A casca cerebral não tem sido sempre encontrada atrophiada, mas apresentando em pontos diversos nucleos de nevroglia, que ás vezes acarretam a destruição ou atrophia das cellulas pyramidaes.

As alterações, porem, são notaveis si se referem a um individuo em que a molestia teve longa duração; nesse caso, uma certa analogia existe entre o aspecto exterior da lesão desta molestia e o da paralysia geral.

Eis um rapido resumo da observação de Doutrebente e Marchand (1) relativa a um doente fallecido aos 54 annos tendo a psychose uma duração de 35 annos, nos primeiros dos quaes predominaram os phenomenos catatonicos. — Espessamento da pia-mater e arachnoide; signaes de antigas hemorrhagias no interior das mesmas, neoformação vascular. Adherencias do cortex em certos pontos. Atrophia e pigmentação das cellulas pyramidaes, situação peripherica do nucleo.

Em todo o cortex, grande numero de cellulas redondas, semelhantes a lymphocytos, ás vezes no interior das cellulas pyramidaes. Em toda a camada molecular, intensa esclerose da nevroglia; augmento das fibrillas deste tecido. Numero normal das fibras radiadas, diminuição das fibras tangenciaes e subcorticaes.

Ausencia de lesões notaveis no cerebello, bulbo, etc.

Grande numero de casos autopsiados podiam ser aqui trazidos, mas a natureza deste trabalho des

---

(1) Rev. neurol. pag. 386, 1905.

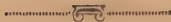
pensa tal tarefa. Sobre tal assumpto, é digno deleitura o trabalho de Mondio (1)

De suas conclusões se deprehende que o processo anatomo-pathologico diminue de intensidade á medida que se consideram regiões mais centraes e posteriores do encephalo. O lobo frontal e parte anterior do parietal, são a séde mais importante das modificações anatomicas e histologicas. Assim, á abertura da caixa craneana, se nota que a massa frontal se mostra diminuida, atrophiada, como se dá na paralysia geral; donde uma grande quantidade de liquido cephalo rachidiano se escôa quando se faz a incisão da dura-mater.

Pretende Doutrebente que a demencia precoce pode depender de affecção cortico-meningéa, e será uma molestia accidental, ou de incompleto desenvolvimento e consequente ruina das cellulas psychicas, sendo então uma psychose constitucional.

Mas a conclusão não seria essa e sim de que se estaria em presença de dous syndromas ou molestias differentes.

Quanto a ser affecção de origem cortico-meningéa, faremos uma ligeira nota. Do mesmo modo que para a paralysia geral, suppomos que o compromettimento dos elementos meningêo e nervoso, não falla em favôr da simultaneidade das alterações. Paralysia

(1) Riv. sperim. ci fremiatria, fasc. 1, pag. 193, 1905.

geral ou demencia precoce, o tecido nervoso, o cerebro é o attingido essencialmente e em primeiro logar. Quando a atrophia se produz no cortex ou na massa, os vasos e seios que sulcam as meninges vão se dilatando, a medida que recúa a súbstancia cerebral. Essa dilatação produz a transudação do sôro sanguineo ou a ruptura do vaso.

Essa ruptura está provada pelos focos de hemorrhagia sempre encontrados na espessura das meninges e explica a neoformação e todos os phenomenos de hyperplasia ahi verificados. Na paralysia geral, esse derramamento sanguineo explica os accidentes convulsivos que marcam geralmente o começo da molestia.

Provam ainda a dependencia entre essas ordens de phenomenos o facto de terem as alterações o maximo, ou só existirem onde se faz o processo de atrophia da massa cerebral, isto é, na parte anterior do cerebro.

A meningite, pois, sob a forma de esclerose, não pertence á genese da molestia, e é uma lesão consecutiva á alteração da massa cerebral.

Relativamente facil no periodo de estado ou terminal, nas formas classicas da hebephrenia ou cata-

tonia, principalmente quando conhecidos os phenomenos que precederam tal estado, o diagnostico é delicado, em muitos casos somente provavel, nos primeiros dias da molestia. Ahi se requer do medico a mais cuidadosa observação e analyse dos factos: a gravidade da situação em que vae ficar o doente, o prognostico tão avêsso ás formulas animadoras, exigem por todas as razões que o diagnostico seja seguro. E, pode-se dizêl-o, em presença de um caso cuja solução mal se desenha, antes concluir pela affirmativa, embora sob a reserva necessaria, e intervir no proposito de debellar aquillo que poderá ser mais tarde o criterio de um diagnostico definitivo, do que attenuar a significação morbida dos phenomenos observados. A hygiene physica e moral, em tal terreno, ao lado de outros recursos, não cede logar a nenhuma outra therapeutica.

A transição do estado normal para o da molestia pode ser subita, mas o facto é pouco frequenre. Regra geral, ella é insensivel, lenta, progredindo o mal de modo que as reacções iniciaes passam despercebidas ás pessôas entre as quaes vive o doente.

Nesse periodo, duas affecções, hysteria e neurasthenia, podem simular a demencia precoce em qualquer uma das suas quatro formas—simples, hebephrenica, catatonica e paranoide. Naturalmente, a pesquisa do enfraquecimento das faculdades men-

taes será a pedra sobre que ha de assentar o diagnostico; mas esse enfraquecimento não se deixa perceber a leve exame. A demencia sendo muito pessoal, se comprehende qual a difficuldade presente em cada caso, pois o exame actual pode encontrar enfraquecimento onde elle se faz moderadamente; isto basta para que a observação do doente seja ampliada e documentada pela historia da vida normal anterior á molestia.

Alem disso, o enfraquecimento, embora global, como toda a demencia o é, não se produz com a mesma intensidade em todas as espheras ou elementos do espirito e, mesmo no periodo de estado, não se acha sempre o hebephrenico em condições da accentuada demencia que se observa em outras psychoses.

As manifestações mais precoces se referem ao dominio dos sentimentos affectivos, estabelecendo-se depois sobre a vontade e intelligencia propriamente dita. A vida psychica se vae lentamente reduzindo aos processos mais simples, memoria, percepção etc. existindo ahi mesmo perturbações, como a imprecisão das imagens e retardamento das reacções.

O elemento diagnostico de mais importancia é, pois, no inicio da psychose, uma indifferença emocional, alem das modificações do caracter. Essa indifferença que, em gráo elevado, se traduz pela perda

ou diminuição dos sentimentos affectivos, é de alto valor no diagnostico differencial com a neurasthenia, hysteria. Realmente, em todos esses estados pode o individuo mostrar-se de humôr variavel, irritadiço, indolente, apathico; mas nos neurasthenicos e hystericos não se verifica a apathia moral do demente precoce, havendo antes uma exaltação da emotividade. Nesses dous estados, principalmente na neurasthenia, os doentes são dados aos receios, sobresaltos, reagindo ás vezes deante de motivos frivolos que não impressionam, nem de modo agradavel, nem desagradavel, os dementes precoces. Essa indifferença emocional nos dementes, que vae se accentuando aos poucos, como as demais manifestações, não impede que nos primeiros dias da molestia ou naquelles que a precedem, o doente apresente accessos de riso ou de pranto, que elle não sabe explicar.

Cephaléa, insomnia, perda do appetite, humôr variavel etc., tudo pode apparecer em qualquer psychose, de modo que lhe dar a significação precisa em cada caso é extremamente difficil; ha, porem, entre essas manifestações uma que é mais especialmente observada na demencia precoce, é a apathia.

Em qualquer das formas o enfraquecimento mental attinge em dous ou tres annos um grão sufficientemente accentuado.

De ordinario, as manifestações delirantes, si não dependem de uma perturbação na funcção cerebral, como nos estados confusionaes das psychoses agudas, a não ser que aqui ellas tenham tambem a significação de um enfraquecimento accidental, transitorio, engendrado pela intoxicação da cellula psychica, taes manifestações, dizemos, são já a expressão da fraqueza do julgamento, isto é, do estado demencial; mesmo em psychonevroses é difficil comprehender as relações chronologicas estabelecidas por illustre alienista, (1) que admitte poder o delirio preceder a demencia, ser antecedente e mesmo causa desta.

Que o estado delirante preceda a demencia propriamente dita, julgamos muito apropriada expressão em linguagem medica, não assim em psychopathologia.

Mas, fóra das manifestações delirantes e perturbações sensoriaes, effeitos de uma mesma causa, se pode lançar mão de certos meios para reconhecer o enfraquecimento mental e a vantagem delles está em em que se prestam para denunciar o mais leve enfraquecimento, quando multiplicados e devidamente interpretados. Esses meios, denominados *tests*, consistem em diversas operações mentaes, desde as mais simples ás mais complicadas, e por meio das

---

(1) Julio de Mattos.--Os alienados nos tribunaes pag. 102, vol. 1.

quaes se faz a aferição do estado do espirito. Os *tests* usados actualmente não são mais do que uma forma especial, minuciosa, do interrogatorio clinico, de que sempre se serviu o alienista para o mesmo fim.

Essas provas do enfraquecimento podem ser tiradas, por exemplo, pela simples leitura de qualquer escripto, fazendo-se o doente repetir o que leu; como testemunho da memoria esse meio pode dar magnificos resultados si se manda que o doente faça, pelo menos na parte essencîal, a respectiva exposição depois de alguns dias de intervallo.

Nesse sentido ainda se pode fazer que o doente termine uma phrase ou um pensàmento de que se lhe dão as primeiras palavras.

Como testemunhos de muito valôr se usam principalmente as diversas operações de arithmetica, ligeiras, faceis, como a addicção de dous numeros, a multiplicação etc.; ou ainda, mandar que o individuo enuncie um numero determinado de nomes proprios, de animaes, etc. Não somente sobre a intelligencia, memoria, mas ainda sobre outros elementos do espirito, pode assim o doente ser examinado, mas isso, afinal, constitue a propria observação do clinico que deante de cada caso saberá pôr em pratica aquillo que estiver mais ao seu alcance, ou bastar para tal diagnostico.

No periodo de estado e mais ainda no terminal, os tiques, momices, trejeitos muito frequentes nas formas hebephrenica e catatonica, pouco frequentes nos delirios paranoides, são um signal de demencia, conforme o seu modo de producção e quando rodeados de outras manifestações; porque, por si só, o tique não exprime enfraquecimento mental e sim um gráo qualquer de automatismo cerebral, que geralmente acompanha o estado demencial, podendo existir sem este. Assim, os nevropathas são frequentemente tiquistas e como certos actos, por sua extrema repetição, se tornam inconscientes, automaticos, muita cousa ha que se pode considerar uma manifestação dessa ordem, principalmente se são actos completamente inuteis : a impossibilidade, que muitos mostram, de abandonar o cigarro, e a sensação de incommodo que acarreta a sua abstinencia, se explica, não pela falta de nicotina, a que se teria habituado o organismo, mas pela necessidade irresistivel dos movimentos correspondentes, accender o cigarro, tragar a fumaça, etc.

O diagnostico do enfraquecimento mental tendo sido feito, reconhecidos os caracteres que este apresenta na demencia precoce, como a indifferença emocional, a abulia, um certo gráo de conservação da memoria, não é muito difficil reconhecer qual a variedade sob que evolue a affecção.

A differença entre a hebephrenia e catatonia é de pouca importancia, çabendo esta ao facto de ser a forma catatonica aquella em que as curas e remissões são mais numerosas; a distincção mais importante é relativa ás formas simples e paranoide.

A primeira, para Weygandt é a *heboidophrenia,* nome que vem de Kahlbaum.

Mas a tendencia hoje é lhe subordinar, alem da hebephrenia mitigada, grande numero de casos de debilidade mental adquirida.

As manifestações, são fracas, o enfraquecimento é pouco accentuado, mas a apathia, a diminuição da vontade, que tornam os individuos frequentemente vagabundos, ociosos, são os elementos que falam em favor da identidade entre esse estado e o da demencia precoce. Nesta forma não existem phenomenos delirantes, estados de agitação, estupôr etc.

Segundo alguns psychiatras a demencia simples é muito frequente.

Ilberg, da Allemanha (1), adverte que muitos individuos admittidos no exercito são dementes precoces, ou nelle se tornam tal, passando a molestia, em qualquer desses casos, despercebida, dando assim logar a penas disciplinares não justificadas e applicadas com o fim de corrigir as suas faltas, pois os

---

(1) Citado por Monod, Les formes frustes de la dem. prec. 1905.

soldados em taes condições se mostram negligentes, rebeldes á disciplina etc.

Essa forma frustra da molestia será, pois, aquella que pode suscitar mais interessantes questões medico-legaes, quer se trate de demencia precoce, quer se trate de syndromas de natureza differente.

Parece não haver duvida sobre a existencia da forma simples, hebephrenia mitigada de Christian, mas é ponto que ainda não se acha bem esclarecido esse que se refere á inclusão na mesma forma de certos casos de debilidade mental adquirida.

Sendo a demencia precoce accidental, é circumstancia que impressiona, essa de vêr que ella se mostra frustra em numerosissimos doentes.

Si as formas frustras têm sido encontradas em grande numero de molestias, ellas são, relativamente a cada especie nosologica, muito raras; aqui dá-se o contrario, pois, no mesmo trabalho de Monod, o numero de doentes internados, depois de condemnações, no pequeno praso de quatro annos (1886 a 1890) é de 65. Que se juntem a estes os individuos, certos vagabundos, e prostitutas, etc. que não tenham attrahido a attenção da justiça por graves delictos, e se terá a prova da frequencia da demencia precoce frustra. E' um thema de estudo e, sob esse ponto de vista considerado, está sendo objecto da attenção dos alienistas.

O diagnostico da variedade paranoide, comprehendendo ou não os delirios paranoides propriamente ditos, merece certa importancia por causa do prognostico. A regra geral é a incurabilidade.

A significação do termo paranoide perdeu, é exacto, a sua importancia por se conferir tal qualificativo aos episodios delirantes que se manifestam em todas as psychoses. E' questão de palavras. Uns, em vez de dizerem delirio paranoide, dizem (1) paranoia: « os hebephrenicos de Hecker, com catatonia e paranoia intermittentes...».

« O dilemma existe: ou paranoia é a doença mental que descrevemos e paranoides apenas são os syndromas que occorrem em tantas outras doenças mentaes, ou esse termo serve a estes estados, e então, força é buscar um outro que designe aquella doença. O que se impõe á intelligencia clinica, como producto da observação, é que não são a mesma cousa e, portanto, para nos entendermos, não devem ter o mesmo appellido. » (2)

Parece-nos que o dilemma existe, *mutatis mutandis*, a respeito de delirio paranoide, e que conviria distinguir os delirios, pouco ou bastante systematisados, não importa, mas que constituem essen-

(1) Monod, these citada, pag. 18.

(2) J. Moreira e A. Peixoto Arch. Brazil. Psych. pag. 20.

cialmente a psychose, daquelles que se enxertam nas diversas molestias mentaes, nevroses etc.

Si o diagnostico da variedade é facil, o mesmo não se dá com o da molestia propriamente dita, em muitos casos.

Realmente, desde a forma simples até a paranoide, inclusive a variedade paranoica phantastica, se encontram casos que exigem um diagnostico differencial com diversos estados mentaes.

A heboidophrenia precisa ser distinguida da debilidade mental congenita e estados analogos; a doente de que damos adeante uma ligeira noticia parece ser um caso de demencia simples, mas a falta absoluta da historia da mesma não nos permitte resolver si se trata de um estado congenito ou não, si bem que a primeira hypothese não nos pareça provavel.

A forma hebephrenica pode apresentar alguma semelhança com a loucura maniaca-depressiva, principalmente si esta apresenta idéas delirantes, ou si o fundo hebephrenico tem uma intensidade tal que lhe dê a apparencia da loucura intermittente.

Quanto á catatonia, pode se dizer que somente os phenomenos motores poderiam se prestar a uma distincção com os accidentes de catatonismo observados em variados estados morbidos. Mas, além do enfraquecimento do espirito, a catatonia se distingue pelo negativismo, alternando ás vezes com a sugges-

tibilidade, e pela estereotypia dos gestos, attitudes, etc.

O estupôr catatonico differe elle mesmo do estupôr melancolico; alli elle não passa de um gráo intenso de confusão mental, aqui elle é verdadeiramente uma parada psychomotora.

E' na forma catatonica onde se observam mais os signaes physicos da molestia. As perturbações da circulação são muito frequentes, consistindo em purpura, edema das extremidades e principalmente em dermographismo.

De todas as variedades, porem, a paranoide é a que pode se prestar a uma maior differenciação porque as manifestações delirantes que nella existem podem ser observadas em outras psychoses, quer a titulo de epiphenomeno, quer como a consequencia directa e definitiva de um estado morbido anterior.

A molestia de Basedow é um exemplo disso. As perturbações psychicas podem, sob a condição do enfraquecimento mental, consistir em um delirio de perseguição, etc., offerecendo o aspecto de uma demencia precoce paranoide. O alcoolismo é a intoxicação ou agente que mais frequentemente determina a producção do syndroma paranoide; alem delle, tantos são os estados e causas onde elle se observa, que fazer a sua descriminação equivale a

passar revista em uma longa serie de casos, sem necessidade.

A demencia precoce podendo se acompanhar de convulsões hysteriformes offerecerá assim serias difficuldades de diagnostico, principalmente porque a hysteria pode determinar um estado demencial. O caracter egoista tão intenso que na hysteria é dado, alem dos estigmas, como um elemento digno de ser tomado em conta, pode elle mesmo perder sua importancia nos casos de demencia paranoide onde o delirio é egocentrico. O diagnostico pode se tornar bastante difficil nas mulheres.

*
* *

Não nos satisfaz o espirito a maneira pela qual tem sido distinguida a paranoia de outros estados mentaes. Nesse assumpto se nota que, com o fim de provar a differença, se attribue ao paranoico a integridade de sua intelligencia, lucidez, um systema delirante verdadeiro, ao mesmo tempo que se nega a systematisação das idéas delirantes fóra della, no delirio de Magnan, por exemplo.

Quando, na ausencia de demostrações positivas não se pode dar uma interpretação bastante clara de diversos phenomenos, é permittido, talvez, acceitar

aquella que, por si só, baste para explicar esses mesmos phenomenos ou a sua maioria.

O que justifica as considerações aqui feitas é «não se admittir mais hoje a existencia de psychoses funccionaes, sem lesões anatomicas correspondentes.» (1)

Si cerebro e espirito se acham indissoluvelmente ligados, quer o orgam tenha creado a funcção, ou vice versa, o que não vem ao caso, deve se suppor que as graves alterações do espirito se acham subordinadas a modificações que se passam na vida intima da cellula. Sendo assim, se é levado a admittir que taes modificações, ou os processos morbidos que fazem a condição de cada psychose, são capazes de produzir ou devem produzir a diminuição das faculdades mentaes. O contrario disso é acreditar que existem molestias *sine materia* e que não existe uma relação intima entre cerebro e intelligencia.

No que toca á paranoia pode se dizer que uma causa qualquer condiciona o desvio que se nota no desenvolvimento moral do individuo; meiopragia, degeneração, seja o que fôr, torna-se preciso admittil-a, uma vez que esse desvio não é unicamente o fructo da educação.

Então, em um tempo da evolução do mal, surge o

---

(1) Weygandt, Manuel de psych. pag. 199.

enfraquecimento intellectual que explica o apparecimento das idéas de perseguição, grandeza, etc. Em vez de dizer, pois, que o paranoico não chega á demencia, diremos que nelle o enfraquecimento mental não vae até a demencia.

Esta não é, está claro, um estado que se estabelece de chôfre, mas a pouco e pouco, sem que se possa dizer onde começa, segundo a nota de Féré. (1)

E vale a pena distinguir enfraquecimento de demencia como se distingue o hypertonus da contratura de que elle é muitas vezes o signal precursor.

A confusão estabelecida por muitos sobre a paranoia e outros estados deriva de se tomar para um confronto, o paranoico em seu periodo terminal, periodo em que elle se parece com um paranoide cujo enfraquecimento não é consideravel; deriva mais de que se toma como criterio a systematisação do delirio.

Ora, delirio é symptoma e systematisação de idéas delirantes, significa simplesmente enfraquecimento lento e pouco consideravel, só podendo caber a uma demencia de rapida evolução um delirio não systematisado, incoherente.

O paranoico pode se parecer com o louco delirante, do mesmo modo que se parecem dous dementes quaesquer, portadores de syndromas differentes.

---

(1) Bouchard. Path gen. VI vol.

A lucidez, discernimento, raciocinio, não falam contra o enfraquecimento.

Na realidade, o paranoico é incapaz, nos ultimos tempos da molestia, de fazer espontaneamente um uso regular do *quantum* de força intellectual que lhe resta, em consequencia do seu estado. Si a vontade parece viva é porque não se distribue, não é posta em exercicio, como no homem normal, em todas as cousas da vida, e converge toda para um objecto: de modo que da união nasce a força. De nada serve que elle desenrole argumentos, mostre os seus conhecimentos adquiridos, porque o ponto de partida já é falso.

Referimo-nos aqui, não ás manifestações do egoismo, essenciaes da molestia e que, reveladas em todos os momentos, parecem systematisadas, mas ás verdadeiras idéas de perseguição e de grandeza que ás vezes são tão ridiculas como as de qualquer paranoide. Alem do mais, viveza de imaginação não signica fortaleza de espirito.

Lê-se em certos autores que nas verdadeiras delusões não existe diminuição do julgamento porque, fóra das idéas delirantes, o doente julga como o homem normal.

« O que mostra, diz Chase (1), que o julgamento não está em falta é a circumstancia do doente racioci-

---

(1) Journ of. ment. diseases pag. 458, 1905.

nar bem sobre todos os assumptos que não se relacionam com as suas delusões.»

Objecções dessa ordem vêm de que a antiga individuação das faculdades mentaes ainda não perdeu todas as suas raizes.

Porque, para admittir a diminuição do julgamento, esperar que o vicio se revele em tudo e em todos os momentos, equivale a suppôr a independencia e individualidade desse julgamento. Ninguem diz que certos doentes, apresentando uma forma qualquer de amnesia, não tem a sua memoria diminuida simplesmente porque os mesmos doentes ainda guardam a memoria de taes e taes ordens de factos.

O erro não exprime a falha de cada processo ou faculdade senão porque os elementos, de que esse processo é a expressão, já se acham compromettidos; e julgamento, como vontade, etc., sendo uma resultante ou attributo de manifestações do trabalho psychico, si elle falha, o fundamento disso está nesse trabalho e não nelle proprio.

A causa do delirio, como a da allucinação, está na insufficiencia ou falta de inhibição que os centros nervosos exercem normalmente uns sobre os outros.

Entendemos por inhibição o effeito da excitação reflexa, sendo esta consecutiva á excitação determinada pela primeira provocação; esta faz o territorio

passar do estado de repouso ao de actividade, aquella faz o contrario.

O caracter de reflexibilidade conferido ao acto medullar primeiro estudado, quasi perdeu a sua antiga significação, sob os progressos da physiologia, e quem fala hoje em acto reflexo não explica cousa alguma porque toda a reacção nervosa é, em seu mecanismo, analoga a esse acto reflexo.

Tanto faz que a excitação chegue á cellula motora pela fibra centripeta peripherica, como pela fibra cortical; na casca frontal, a idéa ou imagem, resolvendo-se em vibrações que são dahi transmittidas á cellula perirolandica, conforme a natureza da representação, equivale á excitação transmittida á cellula do corno anterior pela fibra centripeta peripherica. A marcha é um acto reflexo voluntario, o phenomeno do tendão é um acto reflexo involuntario.

O phenomeno reflexo por excellencia é aquelle que se segue á excitação reflexa, é a inhibição, é a parada. As experiencias de Herzen e Schiff (1), em que a acção correspondente a uma excitação deixa de se produzir si se excita simultaneamente um nervo sensitivo de outra parte do corpo, são exemplos de phenomenos dessa ordem.

A força nervosa não sendo uma creação do tecido

(1) Viault et Jolyet. Phys. hum. pag. 799.

nervoso, mas tendo a sua origem no trabalho ou vida intima de todas as cellulas do organismo, de modo que o systema nervoso outra cousa não é senão o conductor, o depositario e distribuidor dessa força, pode-se admittir que à insufficiencia de inhibição, depende de uma diminuição da conductibilidade nervosa.

Estabelecido o processo de que deriva a diminuição da vitalidade da cellula psychica, o resultado é que as vibrações não se transmittem de modo normal, não porque prolongamentos cellulares se afastem, se desarticulem, mas porque, diminuindo a carga nervosa, consequencia da menor conductibilidade cellular, a pouco e pouco desapparece o *optimum* de potencial necessario para que se dêem as relações correspondentes ás excitações normaes.

Idéas erroneas ou, melhor, sem correspondencia real, todos têm ou podem ter, mas não se incorporam ao eu, á vista do correctivo ou inhibição que a ellas chegam do territorio visinho.

No cerebro enfraquecido, dá-se o contrario. A consciencia tem então o seu tonus abaixado, é vulneravel, ficando a mercê das imagens que povôam o espirito.

As differenças repousam na intensidade do mal. Si este evolue mui lentamente, como na paranoia, a inhibição é a principio muito de leve diminuida e então se traduzirá em uma desconfiança, que mais

tarde é fé, ou porque o mal avance, ou porque a crença seja tambem o resultado do exercicio ou habito da idéa.

A allucinação repousa sobre a mesma condição. A antiga idéa de que a allucinação pode dar logar a delirio não encontra hoje bons fundamentos, e uma causa somente explica os dous phenomenos, quer se trate do ouvido, da vista, etc., quer se trate de paranoia, demencia precoce, paralytica, etc.

Em todos esses estados, a condição para que a allucinação se produza é realmente o erethismo dos centros sensoriaes; mas, pensamos, esse erethismo é virtual e não real, depende de que o frontal, o *primum moriens*, está potencialmente diminuido. E' certo que a excitação directa do centro sensorial, como se tem observado em otites por exemplo, pode determinar o erethismo e, por isso, allucinações; mas nos delirios a maneira é differente.

A consequencia é que, á vista das associações, tendo as representações do cerebro anterior imagens correspondentes nos centros sensoriaes, as vibrações despertadas nestes centros entram na consciencia, as antigas imagens são de novo percebidas. Como muito bem disse Kahlbaum, a allucinação é uma *repercepção*. Assim se explica como o delirante *ouve* o seu pensamento (1). Do mesmo modo, a alluci-

(1) Weygandt, pag. 46 e 48.

nação da vista é a imagem *vista*. No paranoico e paranoide a primitividade das allucinações do ouvido depende da visinhança do centro auditivo.

Está claro que a allucinação nem sempre é uma repercepção pois a imagem pode ser de formação actual, ser creada e no mesmo tempo percebida pelo doente, obedecendo sempre ás mesmas condições de psychasthenia.

Afinal, o delirio é a allucinação da idéa propriamente dita, como a allucinação é o delirio sensorial. Tudo se resolve em insufficiencia de inhibições ou de excitações reflexas capazes de trazer ao repouso ou ao equilibrio os centros em actividade.

Quasi escusado é notar que o mecanismo do delirio e allucinação não suppõe fatalmente o enfraquecimento do espirito; taes phenomenos podem se produzir em consequencia de uma desordem na funcção, verdadeira asynergia como no estado maniaco, confusional, onde existe antes de tudo uma dissociação das actividades psychicas.

O seu modo de producção, o caracter todo accidental, a falta de connexão que essas perturbações ahi apresentam, as distanciam do primeiro caso, onde ellas se apresentam sob certa lucidez do espirito.

Basta esse modo de producção para se chegar, geralmente, ao diagnostico do estado mental.

Em molestia do espirito, pode-se dizer, quanto

mais lucido, peior. Um demente precoce, com todos os seus conceitos desparatados, abstrusos, pode se curar; os verdadeiros loucos delirantes, apezar de sua lucidez, contam menos probabilidades ou são incuraveis.

Assim se comprehendendo o mecanismo psychopathologico das perturbações delirantes e sensoriaes, é evidente que delle não se tira o criterio para fazer a distincção entre diversas psychoses, embora isso se possa dar quando se consideram os caracteres clinicos das mesmas perturbações.

A paranoia é originaria,tal é o elemento essencial que a distingue dos delirios paranoides.

Sobre tal assumpto, a quem queira ter uma noção clara, basta lêr o trabalho publicado por Juliano Moreira e Afranio Peixoto, nos *Archivos Brazileiros de Psychiatria.* Os alienistas brazileiros, dirimindo velhos preconceitos, revigoram a doutrina nesse ponto e descobrem ao leitor o perfil do paranoico, desde as primicias de sua organisação psychica paranormal, que uma educação defeituosa a pouco e pouco accentuou, até as manifestações que na sua trajectoria social se accenderam no momento de um embate mais insolito.

J. C.

*
* *

A pedra maior do alicerce de toda personalidade está no instincto de conservação, que se reflecte em todos os tempos da vida. Supposto normal, esse instincto importa em duas ordens de sentimentos: de defesa e de conquista ou progresso, que são corollarios fataes do mesmo instincto; e, por isso, a conservação exige que o individuo tenha uma conducta defensiva e offensiva sob pena de abater no meio em que a concurrencia creou posições: sem egoismo não haverá especie ou communhão possivel. O que é pathologico é o seu exaggero.

As idéas correspondentes a essas duas ordens de sentimentos existem ou devem existir em todo o mundo, senão na forma, pelo menos na essencia. Ellas são o esqueleto do sêr moral, vindo á mostra quando se esváe a flôr do espirito, o julgamento, do mesmo modo que a destruição das carnes deixa vêr o esqueleto physico, que ellas revestiam e que completavam. Dahi o motivo porque em toda a alienação mental ellas vêm á superficie, e se referem sempre a taes sentimentos, quer se trate de perseguição, grandeza, culpa, mysticismo, etc.

Mas o desvio ou modificação do instincto de conservação, pelo qual se objectiva, principalmente a

paranoia, pode ser para mais ou para menos, segundo pensamos. Neste ultimo caso, elle se traduz pelo exaggero de altruismo ou de philantropia; é automutilação em vez de autophilia. Ao passo que a sociedade se desfaz do paranoico egoista, o paranoico altruista se desfaz, servindo a sociedade.

A. P. empregado publico em uma das cidades do norte, estava nesse caso. Em todas as cousas, revelava um desprendimento e abnegação inexcediveis, desprezando todas as vantagens em beneficio dos outros. O que lhe restava dos vencimentos, feitas as modestas despezas de sua casa, despendia em beneficios ou em acções de magnanimidade.

Para o proximo, tudo, para si, nada: este fazia cahirem sobre os outros todas as coordenadas do mundo.

Onde houvesse um doente, lá estava a prestar os seus serviços; era figura certa de cortejos funebres.

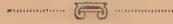
Como os outros paranoicos, pelo menos a julgar por dois que conhecemos no asylo de S. João de Deus, este se voltava contra todos os medicos, e julgando a medicina cousa desnecessaria, não tolerava *drogas* nem remedios.

A sua esposa adoece e morre, sem que isso lhe traga a menor emoção; algum tempo depois, morre o filho. Todo o seu trabalho foi enterrar os dois. A indifferença que mostrou nisso foi cousa que impres-

sionou a gente que o conhecia. Tornando-se viuvo resolveu casar-se de novo, mas só *espiritualmente*; do que deu conhecimento á sua Dulcinéa.

No novo estado, se julgou muito bem, figurando em casa que a mulher estava presente para o almoço, jantar, pagando-lhe a passagem nos bondes etc. Contava que muitas vezes a esposa fallecida com elle conversava, assim como o filho, donde se pode concluir que elle tinha allucinações. Apezar de tudo, P... exercia correctamente o cargo que occupava.

Comparava os homens aos peixes do mar. Os peixes se sentem tanto melhor quanto mais agua encontram onde mergulhar: o homem vive melhor quando *mergulha na eternidade*. E, no corrente anno, tendo menos de 40 annos de edade, *mergulhou*.

Pareceu a muitos que a vida de P... era a consequencia do espiritismo. Nem tanto; o desequilibrio mental que muitos individuos revelam quando seguem essa doutrina não é effeito della e sim de uma disposição preexistente; e com espiritismo ou sem elle, P... seria sempre o que foi. Si uma emoção determina uma loucura, ha muitas razões para crêr que a intensidade dessa emoção era já um symptoma de sério estado mental.

Eis em linguagem rasa a maneira por que entendemos a alienação do espirito nos estados a que alludimos.

Em todos elles anda uma parcella de degeneração. A formula vaga sob que esta é conhecida não esclarece certamente o seu valor; mas pensamos que o problema está em desdobrál-a nas modalidades que nella se contêm.

Uma dellas é a paranoia.

Egoista ou altruista o paranoico é uma personalidade anormal e o seu delirio é, não uma molestia, mas um episodio na vida do mesmo.

Ao passo que a degeneração é o fundo dos estados paranoicos, o mesmo não se dá quanto a delirio chronico.

E' exacto que um certo gráo de meiopragia nervosa pode favorecer o seu apparecimento, mas este pode sobrevir independente della, sem tara em individuos dotados de constituição psychica mais ou menos regular. Grande razão tinha, pois, Magnan em negar a condição degenerativa do delirio chronico; deu-se somente que o grande medico francez esqueceu um momento que em medicina, como em todas as sciencias, tudo é precedido do signal mais ou menos.

OBSERVAÇÕES

F..., casada, cinco ou seis filhos, cerca de 30 annos de edade, residente em Victoria, acha-se no asylo de S. João de Deus desde outubro do anno passado.

Em Junho do corrente anno a doente se encontrava em estado de estupôr, em attitude estereotypada, que apresenta ha uns oito mezes, conforme informação dada, e da qual sae para se entregar durante alguns minutos a lamentações, chôro etc.

Pela manhã, deixa o leito e sobe ao portão de ferro do seu quarto no pavilhão *casa forte*. O pé esquerdo sobre uma trave horisontal, as mãos agarradas a duas outras verticaes, o membro inferior direito livre, a doente sobe e desce pausadamente, de modo rythmico, vinte, trinta vezes, e depois, como para repousar, se conserva durante alguns minutos immovel, o olhar fixo, completamente alheia a tudo que se passa em redor de si.

Os membros inferiores, principalmente o esquerdo, apresentam uma forte infiltração da derma, sobretudo na parte inferior da perna e em toda a face dorsal do pé, sob forma de edema duro, não depressivel; uma coloração mais ou menos vermelha, violacea em certos pontos, ao lado da maior accentuação

num membro, revelam que tal estado é devido, provavelmente, a um embaraço mecanico da circulação, em consequencia da attitude tomada durante mezes; na face plantar está impressa em fita rubra a fórma da barra de ferro em que se apoia a doente.

Em qualquer dos membros, nenhum reflexo; um movimento vagaroso de flexão e extensão dos dedos provocado por uma excitação mais forte.

A approximação de um objecto, quasi a tocar o globo ocular, não produz nenhum movimento palpebral em tempo; retirado o objecto, alguns segundos depois, portanto, sobrevem um pestanejamento rapido, de modo convulsivo, de duração anormal; a contracção do orbicular, quando se approxima a extremidade do index, só se faz quando este toca a cornea.

A muito custo se consegue arrancar-lhe a mão da haste em que se segura; uma contracção antagonista segue todo o movimento provocado no membro superior que, abandonado, volta á sua posição.

O larynge, o pharynge, a lingua são á séde de um movimento especial; os labios entreabertos, deixam ver a lingua mover-se livremente, acompanhando os movimentos de subida e descida do larynge, num vae-vem continuo, o que se tem observado de Junho a Setembro.

Em uma das visitas se conseguiu vêr a doente

sahir do seu mutismo absoluto.—F... (seu nome) responde promptamente, deixando sem resposta as demais perguntas.

Mais tarde, offerecendo-se-lhe a sua sahida do asylo, responde —não!

Depois de algum tempo, fatigada da sua gymnastica incessante, a doente desce da grade e, de pé, entra em uma de suas phases de ligeira agitação, a falar, chorar, etc.—O seu chôro tem algo de especial. No começo inclinando a cabeça fortemente para traz, abre desmedidamente a bôca, de modo que todas as linhas e attitudes da face, que correspondem á emoção, se apagam; é um movimento de verdadeiro bocêjo, longo, a que somente um grito prolongado, uniforme, e duas finas lagrimas, emprestam um ar de pranto.

Depois, os musculos da face tomam realmente a expressão do chôro, expressão carregada, contrastando com a primeira não só na forma, como na ausencia completa de lagrimas; chôro sêcco, prolongado, de creança contrariada ou que tem mêdo. Conta a historia dos filhos, da molestia; passa de uma vez ao estado anterior; agarra-se á grade e sobe e desce, de modo automatico, descançando de tempo em tempo.

Eis o curto dialogo obtido, depois de tirada a sua

photographia, quando representava a sua scena habitual.

— Que fizemos agora?

— Tiraram a luz do dia, tiraram a minha luz...

— Que luz é essa? — E' o *hemmo*...

— Que é *hemmo*? E' a luz que os animaes me dão.

— Como são esses animaes?

— São elles que me mostram os meus filhos de madrugada. Eu não posso mais, quero ir-me embora; V. S. me tire d'aqui que eu fico bôa; não precisa ter muita matança comigo, basta eu sahir...

— Mas, disse ha dias que não queria sahir, lembra-se?

— Me lembro, sim, mas é a molestia; eu estou muito *frangida*, não posso mais, os pés estão *frangidos*... todo o meu mal é ter sido uma mulher tôla; eu sempre fui muito tôla, muito obediente, e meu marido tambem era um homem muito tòlo, fazia de mim o queria, me prendia num quarto...

— Porque fazia isso?

— Porque eu estava doente, não queria comer.... — é da molestia, me dava uma suffocação quando eu comia... mas me tire d'aqui, quero vêr meus filhos, estou muito *frangida*...

Volta ao mutismo, negativismo e nesse estado, si

se lhe pergunta si quer sahir do asylo, vêr os seus filhos, etc., responde — Não, senhor!

A doente foi retirada ultimamente da *casa forte* e collocada em um dos pateos do mesmo, onde se acham outras mulheres, debeis mentaes, imbecis, maniacas depressivas, dementes, etc.; ahi procura a grade, pedindo a quem se approxima que a leve para o seu quarto na *casa forte*.

Allucinações da vista e do ouvido.

Demencia precoce catatonica.

*
* *

Em Junho do corrente anno, M... é encontrado completamente nú, em estado de extrema magreza. Os ossos se desenham admiravelmente sob a pelle, crivada de escoriações em multiplos pontos, principalmente sobre as articulações; os ganglios cruraes e inguinaes fazem uma notavel saliencia, deixando se distinguirem os grupos e forma; as veias, como cordas, correm os membros de alto a baixo, bem visiveis, mostrando a sua coloração violacea; o scapulum é verdadeiramente alado; a atrophia dos musculos gluteos dá á região a propria forma escavada do osso iliaco; a crista deste osso se mostra perfeitamente; os musculos da parte inferior do tronco, abraçam, apertam a columna vertebral em sua parte

dorso-lombar, dando logar a uma desgraciosa cintura infrathoracica.

Ao lado disso, a sua immundicie, o aspecto do seu cubiculo no pavilhão *casa forte*, as paredes sujas (M... é coprophago) tornam o quadro quasi repellente.

Apezar de reduzido a tal gráo de magreza, M... é de uma vivacidade que contrasta singularmente com o seu estado physico; figura grotesca, desengonçada, de verdadeira marionneta, não se conserva um minuto numa posição.

Agacha-se sob o leito, colloca-se de pé sobre o mesmo, vae á grade do cubiculo, sobe á parte mais alta della, como um simio, desce, bate o craneo contra as paredes, põe-se de cócoras e assim anda, imitando a marcha de certas aves, meneiando o tronco como um palmipede; nessa posição, de mãos espalmadas, esfrega sobre o cimento a saliva ou escarro que cuspinha. E tudo isso faz a falar, tagarelando sobre tudo, sobre assumptos os mais desconnexos. De ordinario, toma por ponto de partida a ultima palavra que ouve e que repete automaticamente. Assim, ouvindo dizer tinteiro, continúa *tinteiro*, *teiro*, *teiro*, demencia precoce, *prococe*, *coce*, *coce*...

—Quantos annos tem? *Tem* vinte e dois annos, vinte e dois! que quer mais? vinte e dois, Moraes ou

Meirelles, amigo velho, é a mesma cousa... Eh! (batendo palmas) sélé lé, salálá... Olhe aqui, isso é pedra, isso é cambotá... —Que é cambotá?—Ai gente! que é cambotá, que é chapéo de sol, que é caranguejo, mel de abelha, cavallo de cão... couro de boi... eh! Meirelles, amigo velho... qu' é de Mariquinha? Já disse, tenho vinte e dois annos... Eu sou o salvador do mundo... eu não sou (falando para si mesmo) o salvador do mundo porque estou nú... Creio em Deus Padre, todo Poderoso...

M... resa effectivamente o credo, mas ao terminar volta tres ou quatro vezes sobre a mesma passagem, sem poder, afinal, terminal-o; e dahi continúa a sua verborrhéa.

A sua memoria é mais ou menos conservada. Realisa correctamente uma operação sobre numeros, diz em ordem os mezes do anno, os dias da semana, etc.

A apercepção é quasi intacta; mas, vendo alguem de oculos, pediu os mesmos para vêr de *binoculo*.

Ainda dá signal de certo raciocinio como pode se vêr pela resposta que deu ao paranoide F... de que falaremos adeante; sentindo que se tocava a pelle com o alfinete, diz a rir: está, Meirelles! não faltava mais nada!

Ha nelle abolição completa dos reflexos rotulianos.

A pupilla reage regularmente á luz.

O doente apresenta poucos tiques, mas dá á physionomia aspectos variados, cerrando os labios, franzindo o sobrolho, ou fazendo carêtas.

M... é coprophago. Essa manifestação não está, parece, sob a dependencia directa do enfraquecimento mental, nem este é tanto que leve á tal pratica.

A mesma circumstancia observamos em uma doente, provavelmente catatonica, que esteve durante alguns dias na enfermaria S. Maria, do hospital S. Izabel.

Essa doente, de 25 a 30 annos, mais ou menos, conserva-se durante o dia num canto da enfermaria, de cócoras, enrolada em lençóes, da cabeça aos pés, com alguns signaes de negativismo, ao lado de mutismo completo.

Mas, chegada a hora da refeição, illudindo a vigilancia dirigia-se á latrina onde foi encontrada em flagrante acto de paragustia. Parece que tal manifestação é da ordem daquellas que se observam em hypohemia e outras molestias, e dependem do processo de intoxicação cerebral.

Quando entregam a M... o seu almoço, elle deita o mesmo sobre o cimento, espalha tudo, depois reune, fazendo um enorme bôlo em que dá dentadas, ao mesmo tempo que algumas porções cahem sobre o

chão; volta a fazer novo bôlo e assim successivamente.

O doente, á auscultação, não apresentava signaes de tuberculose e ultimamente tem engordado visivelmente.

Demencia precoce hebephrenica.

***

F., por alcunha o *Major* é um dos delirantes do asylo de S. João de Deus.

Como dos outros, nenhuma referencia se pode obter sobre a sua historia, antes do internamento. Apresenta uma edade de 50 annos, presumiveis. E' um mestiço alto, magro, de constituição regular.

Quem vae ao asylo, desde que delle se approxima, ouve uns gritos cadenciados, lembrando ás vezes o latir dos cães, outras vezes as vozes que se ouvem durante exercicios militares; d'ahi o nome que lhe deram no asylo.

Alem disso, usa um bonné, trazendo na frente uma rodella de côr e outros enfeites que valem um attestado de demencia.

Como passassemos a seu lado, sem nenhuma saudação, o *Major*, interrompendo por um momento a sua tarefa de *bombardear* a Bahia, a que equivalem os seus gritos, atira-nos uma saudação e reprimenda: Deus lhe dê bom dia, aqui tambem se usa disso!

A grade de ferro do seu cubiculo na *casa forte*, é por dentro forrada de uma esteira de palha afim de que não se veja o interior do seu *gabinete* ou *palacete.*

Conta que era carpinteiro em uma cidade do alto sertão, e que tem mulher e filhos. Ha uns seis annos desce do céo uma voz annunciando o seu destino: «tu és o deus, incarnado».

Começou então a fazer o primeiro julgamento eterno das almas. Fizeram-lhe por isso uma guerra enorme; os padres, os frades, as irmandades, etc. apezar de saberem por todos os evangelhos que *elle appareceria* no anno de 1900, não quizeram acceital-o.

Os padres lhe movem guerra porque não podem comprehender como, havendo tantos deuses (são milhões) descessem á terra *num corpo só.*

—Depois disso, abandonou, esqueceu sua mulher, os seus filhos...

—Não! pois elles vão continuar o julgamento eterno quando eu *acabar*...

—Acaba, quando morrer...

—Deus não morre.

O *Major* não fala senão raramente em suas grandezas, não é inimigo do pessoal do asylo, nem é um perseguido.

Não pareça por isso que elle é, em tudo, um resignado ou que uma completa indifferença emo-

cional o deixe a salvo de certas revoltas. Alguns, mal avisados, se lembraram de lhe dirigir certos gracejos e receberam em paga pontapés de que, correndo, se livraram: *si os paes não lhes souberam dar educação, elles os ensinaria.*

Um dia, ou, melhor, uma tarde, pois eram duas horas, lhe traz um empregado o prato do almoço, onde a fartura estava na quantidade. O *Major* vae se aproveitar dos espectadores que tem em sua frente.

Não é mais o Deus dos julgamentos eternos; uma tregua se faz no bombardeio contra á Bahia; todas as delusões se esvaem de uma vez deante das pellangas.

Parece que tem raiva, porque a voz é de outro tom e a mão que segura o prato está tremula.

«Aqui está! veja o senhor o que a Bahia me dá! Terra de desgraça!

— Tenha paciencia, isso endireita um dia...

— «Não! responde com energia, voltando a face, e, erguendo alto o prato, quasi a entornal-o, o aponta para o céo, para o sol, para a nuvem, imprecando *«emquanto este céo de desgraça, este sol de desgraça, esta nuvem de desgraça!...»* *isto se dava aos escravos! eu nunca comi!»* «*Mas come agora*» responde de chôfre o Meirelles ou Moraes, no seu cubiculo, e que parecia não prestar attenção á scena

do *Major*, estando a rir da abobora que encontrara: *eh, gente, abobora!*

A resposta incisiva do hebephrenico calou no espirito enfraquecido do paranoide F... que se dirigiu ao seu *gabinete*, onde, dando o braço a torcer, foi aplacar as tenazes da fome, que a molestia não desfarça.

Delirio paranoide.

* * *

C... 30 annos presumiveis, internado no asylo por *mania aguda*.

Como o outro hebephrenico, este se conserva nú, tendo rasgado as vestes.

E' considerado perigoso, aggredindo o empregado que faz a limpeza no seu quarto. Foi encontrado em Junho debatendo-se sobre o leito, logo que sentiu a approximação de pessoas. Gritava, gesticulava, movia-se todo, dizia que soffria da cabeça, dizendo sentir uma dôr horrivel, pedindo um *carmante* para *febre cerebral*, etc.

Chamado, a sua angustia desapparece immediatamente, fala na febre cerebral, *cebelal*, *celebal*, em jogo do bicho, onde ganhou vinte contos, ouve gritos e vozes á noite no tecto do quarto, que o não deixam dormir.

Esconde sempre os orgãos genitaes sob as mãos, algumas vezes cruzando as côxas, puxando os dous mammillos com as mãos.

— Leia esse nome :— *G, r, a, n. d,*... grande! diz rindo.

— 2×3 ? — Cinco! — 4×8? — 56.000.

—As côres desses papeis :— Azul — Vermelho — Branco (era verde) — Encarnado — Azul.— Branco (era verde).

Recebendo o almoço faz pouco mais ou menos como o M... embora de modo mais cuidadoso.

A crêr no que diz C... tem allucinações do ouvido e da vista.

Demencia precoce hebephrenica.

Acha-se no mesmo asylo uma creoula de 15 annos presumiveis, onde é possivel um diagnostico de heboidophrenia.

E' impossivel dizer de quando data o seu estado mental, a falta de dados.

O seu humôr é sempre alegre, sendo encontrada no pateo, onde se acha a correr, saltar etc. Informa o pessoal que tem frequentemente ataques convulsivos.

Os reflexos tendinosos são normaes, não ha modificações dos reflexos pupillares, nem desegualdade.

Ao exame, a doente fala com um ar de meiguice, constantemente a sorrir.

O dialogo abaixo mostra os innumeros neologismos dessa doente.

— Quer V. sahir do asylo? — Oh! quero! quero! nem que sêja para uma aldêa!—Que é aldeia?—E' um *caldomido* natural! — Tem vontade de ir para a casa, vêr seu pae, irmão... — Nem um *tico*! — Que pessôa deseja vêr?— Chiquinho, diz sorrindo — Quem é Chiquinho? — E' *vonto de de noite*... — Antes de vir para aqui esteve doente? — Estive, um homem me tratou, mas se tratou, *destratou*... *Tuluripa* tomou o meu rosario, eu disse a ella, *Tuluripã*, já te cae nessa confiscação? — Que quer dizer confiscação? — E' uma *prufinada*...

A doente não apresenta estados de agitação nem depressão — Não mostra ter allucinações, nem idéas delirantes.

PROPOSIÇÕES

Anatomia Descriptiva

I

Os dous ventriculos do coração possuem fibras proprias e communs

II

A direcção das fibras proprias e communs tem uma grande importancia na physiologia da circulação.

III

A direcção inicial dos troncos arteriaes aortico e pulmonar é em grande parte effeito da systole cardiaca.

Anatomia Medico-Cirurgica

I

A circulação cerebral se faz por intermedio das arterias carotidas internas e vertebraes.

II

Esses ramos formam na base do cerebro um heptagono.

III

A parte anterior do cerebro pertence ao territorio das arterias cerebral anterior e media ou sylvia.

Histologia

I

Os tecidos do organismo consistem principalmente em elementos cellulares, de formas as mais variadas.

II

A forma mais complexa se encontra no tecido nervoso.

III

Deu-se á cellula do tecido nervoso o nome de neurona.

Bacteriologia

I

Uma das maiores conquistas da sciencia medica é o descobrimento do papel dos microorganismos na etiologia de certas molestias.

II

A influencia dos seres unicellulares depende dos seus productos de desassimilação e de secreção

III

Esses productos tomaram o nome de toxinas.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

Toda a hemorrhagia tem como causa proxima uma modificação da parede vascular.

II

As causas occasionaes são muito variadas.

III

Essas causas podem ser de origem toxica, infectuosa, nervosa mecanica, actuando de conjuncto ou isoladamente.

Physiologia

I

Os neuronas são mais entidades anatomicas do que physiologicas, neste sentido de que as menores reações nervosas têm como *substratum* muitas cellulas.

II

A physiologia pode prescindir do amiboismo nervoso na determinação dos phenomenos que ella estuda.

III

A independencia reciproca dos neuronas não pode de maneira alguma se oppôr a que a modificação que se produz em um delles dependa immediatamente daquella que se produziu no neurona precedente (Bechterew).

Therapeutica

I

A sangria é meio therapeutico imprescindivel em certas affecções.

II

Ella pode ser substituida pela applicação de ventosas escarificadas.

III

O vesicatorio age tambem eliminando productos toxicos.

Medicina Legal e Toxicologia

I

Os interesses de ordem social predominando sobre os de ordem individual e augmentando, com a civilisação, o segredo medico vae soffrendo restricções.

II

E' somente deante desses interesses que o segredo medico desapparece.

III

Ha casos em que a conducta é difficilima.

Hygiene

I

Grande numero de molestias se evitam pela pratica da hygiene.

II

O Codigo do Ensino e o regulamento das Faculdades de Medicina não dão grande importancia ao papel anti-hygienico da sobrecarga intellectual. Os alumnos das escolas attenuam esse defeito, procurando tanto quanto possivel fugir á observancia rigorosa da lei.

Esse facto é de pessimas consequencias no que diz respeito á educação civica dos mesmos alumnos.

III

O serviço demographico no Brasil é muito deficiente.

Pathologia Cirurgica

I

O mal de Pott é de origem tuberculose.

II

A symptomatologia depende da séde.

III

O tratamento medico não é efficaz na maioria dos casos.

Operações e Apparelhos

I

A laparohysterectomia é a operação de escôlha para a cura do fibroma uterino.

II

O methodo subtotal deve ser preferido.

III

O methodo total deve ser reservado para os casos em que existe um processo degenerativo do utero.

Clinica Cirurgica (1.ª cadeira)

I

Os gráos da queimadura podem ser reduzidos a tres.

II

No primeiro ha somente rubefacção, no segundo phlyctenas, no terceiro ha destruição de tecido e eschara.

III

O acido picrico é um bom medicamento para as queimaduras.

Clinica Cirurgica (2.ª cadeira)

I

O tumor branco do joelho é de orígem tuberculose.

II

Em seu periodo inicial ou tratamento medico podê dar alguns resultados.

III

A intervenção cirurgica é necessaria na maioria dos casos.

Pathologia Medica

I

O impaludismo e a febre amarella são na maioria dos casos produzidos pela picada de mosquitos.

II

Não está provado que a febre amarella só se produz em um individuo quando o mosquito tem sugado previamente o sangue de um doente da mesma molestia.

III

A destruição dos mosquitos é, porem, o melhor meio que existe actualmente de prophylaxia da mesma infecção.

Clinica Propedeutica

I

Não existem sôpros arteriaes em consequencia de rugosidade das paredes dos vasos.

II

O sôpro da insufficiencia mitral é geralmente ouvido na ponta porque a condição do ruido tem sua séde dentro do proprio ventriculo.

III

O ventriculo esquerdo se hypertrophia na insufficiencia mitral.

Clinica Medica (1.ª cadeira)

I

O impaludismo produz frequentemente polynevrites.

II

Não está provado que o beriberi seja uma polynevrite palustre.

III

A símples mudança de clima pode curar o beriberi.

Clinica Medica (2.ª cadeira)

I

O sòpro da insufficiencía mitral pode ter o seu maximo de audibilidade na base do coração.

II

As insufficiencias relativas, mitraes e tricuspídes, não dependem na grande maioria dos casos de dilatação do orificio e sim da falta de occlusão do mesmo.

III

A inocculação se dá pela dilatação do ventriculo, que impede o ajustamento das bordas das laminas auriculo-ventriculares.

Historia Natural Medica

I

O apparecimento do systema nervoso nos seres de organisação mais ou menos complexa é a consequencia da divisão do trabalho que importa em differenciação de orgãos.

II

Mesmo naquelles sêres em que não existe o tecido nervoso, o trabalho correspondente existe.

III

Dá-se, pois, com o apparelho nervoso o mesmo que se passa com os apparelhos digestivo, respiratorio, etc.

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

Os saes mercuriaes devem ser prescriptos em forma de injecções, sempre que fôr possivel, ou de pomada, para fricções.

II

As poções, xaropes e pilulas de base mercurial são as peiores formas de prescripção desse medicamento e só em circumstancias muito especiaes devem ser empregadas.

III

Os xaropes de qualquer base devem ser prescriptos em quantidade sensivelmente egual a das poções, isto é, de 120 a 150 grammas, salvo quando a base fôr uma substancia antifermentescivel.

Chimica Medica

I

A strychnina é extrahida de plantas do genero *Strychnos*, familia das loganiaceas

II

Esse alcaloide é pouco soluvel nagua

III

Combinado com os acidos dá saes muito soluveis

Obstetricia

I

A ruptura da vesicula de Graaf, a libertação do ovulo, são phenomenos que coincidem habitualmente com a congestão uterina e consecutiva hemorrhagia periodicas.

II

Em casos raros esses phenomenos podem não coincidir com a mesma hyperhemia.

III

Pode se dar a hyperhemia sem ovulação e vice versa.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

O decubito lateral direito é uma das causas da frequencia da posição occipito iliaca esquerda anterior.

II

A contracção da fibra uterina determina a hemostase nos casos de hemorragia.

III

Sob a acção constante das hyperhemias correspondentes ao catamenio, o utero pode passar a um estado hyperplasico, fibromatoso, si se conserva virgem durante longo tempo ou si poucas vezes se torna gravido.

Esse facto está de accôrdo com a idéa de Bandeira Filho de que o fibroma do utero é a consequencia da falta de trabalho util do orgão.

Realmente, no caso de gravidez, a hyperhemia é aproveitada para a hypertrophia physiologica; donde, na falta da mesma gravidez, o é para uma hyperplasia de feição pathologica.

Clinica Pediatrica

I

As creanças são frequentemente sujeitas ás otites.

II

As otites têm uma tendencia ao estado chronico.

III

Em alguns casos, se curam espontaneamente.

Clinica Ophtalmologica

I

A desegualdade pupilar ou anisocoria pode se observar na demencia precoce.

II

E' mais frequente na paralysia geral e tabes.

III

Ella pode ser effeito de affecção thoracica.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I

Nas formas mais graves, geralmente continuas, da loucura maniaca-depressiva se estabelecem um certo grào de enfranquecimento mental e consequentes manifestações delirantes com tendencia á systematisação.

II

Esses casos têm sido interpretados como sendo de paranoia.

III

O delirio systematisado é um symptoma de enfraquecimento mental que se observa de modo mais perfeito nos estados paranoicos e paranoides. A mesma psychose pode dar logar a um delirio completa ou incompletamente systematisado.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

As paraplegias syphiliticas são raras, as hemiplegias são frequentissimas.

II

A syphilis pode determinar perturbações mentaes que muito se assemelham ás da demencia precoce no periodo inicial.

III

Os melhores saes de mercurio para o tratamento da syphilis são o biiodureto e bichlorureto.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1905.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.